

FN Motol a Homolka	Ústav lékařské chemie a klinické biochemie FNMH	
Laboratorní příručka		
IIILP_8UKBP_1/2007-19		
Datum vydání: 1.4.2026	Verze: 19	Strana 1 (celkem 4)

Příloha č. 1 Vzory žádanek

S Žádanka o STATIMOVÁ biochemická vyšetření

Ústav lékařské chemie a klinické biochemie 2. LF UK FN Motol a Homolka,
přednosta prof. MUDr.R.Průša,CSc.
V ÚVALU 84, PRAHA 5, 2.patro G, telefon: 22443- 5313, 5330, potrubní pošta 11, 33, 55

Laboratorní číslo:

☐ sérum ☐ moč	☐ plasma ☐ krev	☐ drén ☐ dialyzát	☐ likvor ☐ punktát	☒ vitální indikace
--	--	--	---	--

☐ Na+ V ☐ K+ V ☐ Cl- ☐ TCa (celkový) ☐ iCa++ (ionizovaný) ☐ Osmolalita V ☐ Mg ☐ iMg++ (ionizovaný) ☐ Glukóza V	☐ AST ☐ ALT V ☐ CK V ☐ Amyláza ☐ Pankreatická amyláza	☐ Urea V ☐ Kreatinin V ☐ Močová kyselina ☐ Celkový bilirubin ☐ Přímý bilirubin ☐ Troponin I kardiální ☐ Myoglobin ☐ NT-proBNP	☐ Celková bílkovina V ☐ Prokalcitonin ☐ CRP-HS ☐ IL-6 ☐ Amoniak ☐ Laktát ☐ Ethanol ☐ Paracetamol ☐ Salicyláty	☐ ABR V ☐ KarbonylhemoglobinV ☐ Methemoglobin V ☐ Sulfhemoglobin V ☐ Volný hemoglobin ☐ HCG ☐ HBs Ag (po dohodě)
---	--	--	--	---

Pro každý materiál je nutno použít samostatnou žádanku.

ODDĚLENÍ:

Telefon:

Diureza: ml/.....hod.

Výška:cm

Hmotnost:kg

kg

Teplota:°C

°C

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ČÍSLO POJIŠTĚNCE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

POJIŠTOVNA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rodné číslo (pokud se liší od čísla pojištění)

PŘÍJMENÍ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PSC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Odbornost

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Diagnóza

JMÉNO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IČZ a IČL lékaře

Datum a čas

Jmenovka a podpis lékaře

Žádanka o rutinní vyšetření

R Žádanka o biochemická vyšetření - ÚLCHKB FNM

Laboratorní číslo:

Pokračování→

☐ sérum ☐ moč	☐ plazma ☐ krev	☐ drén ☐ stolice	☐ likvor ☐ punktát	☐ dialyzát ☐ plodová voda	☐ žaludeční obsah ☐ duodenální obsah
--	--	---	---	--	---

☐ Na+ ☐ K+ ☐ Cl- ☐ TCa (celkový) ☐ Mg ☐ Fe ☐ STFR ☐ Fosfáty anorg. ☐ Osmolalita ☐ Měď ☐ Zinek ☐ Selen ☐ Mangan ☐ Glukóza ☐ Glykovaný Hb ☐ C-peptid ☐ Inzulin ☐ Anti GAD ☐ Anti IA-2 ☐ Anti IAA	☐ ALP ☐ AST ☐ ALT ☐ LD ☐ CK ☐ GGT (GMT) ☐ Cholinesteráza ☐ Amyláza ☐ Pankreatická amyláza ☐ Lipáza ☐ ACE (angiot. konvertáza) ☐ ALP-izoenzymy ☐ LD - izoenzymy ☐ Celkový bilirubin ☐ Přímý bilirubin ☐ Olovo ☐ Platina	☐ Močová kyselina ☐ Urea ☐ Kreatinin ☐ Clearance kreatininu ☐ Cystatin C ☐ Triacylglyceroly ☐ Cholesterol ☐ HDL cholesterol ☐ LDL cholesterol ☐ Lipoprotein Lp(a) ☐ Apolipoprotein B ☐ Apolipoprotein A-I ☐ Troponin I kardiální ☐ Myoglobin ☐ CK - MB ☐ NT-proBNP ☐ Homocystein ☐ Celková bílkovina ☐ Albumin	☐ ELFO bílkovin ☐ ELFO s imunofixací + CB ☐ FLC Kappa ☐ FLC Lambda ☐ Neurofilamenta ☐ IgA ☐ IgG ☐ IgM ☐ Ceruloplazmin ☐ Prealbumin ☐ Haptoglobin ☐ Alfa-1-antitrypsin ☐ Transferin ☐ SAA ☐ IL-6 ☐ albuminurie ☐ Bence Jones bílkovina	☐ T3 ☐ Volné T3 ☐ Volné T4 ☐ TSH (thyreotropin) ☐ Anti - thyreoglobulin ☐ Anti-TPO (thyr.peroxidáza) ☐ Thyreoglobulin ☐ TRAK ☐ CRP-HS ☐ RF ☐ ASLO ☐ Prokalcitonin
---	---	---	--	--

Pro každý materiál je nutno použít samostatnou žádanku.

ODDĚLENÍ:

Telefon:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ČÍSLO POJIŠTĚNCE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

POJIŠTOVNA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rodné číslo (pokud se liší od čísla pojištění)

PŘÍJMENÍ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PSC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Odbornost

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Diagnóza

JMÉNO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IČZ lékaře

Datum, čas

Jmenovka a podpis lékaře

FN Motol a Homolka	Ústav lékařské chemie a klinické biochemie FNMH	
Laboratorní příručka		
IIILP_8UKBP_1/2007-19		
Datum vydání: 1.4.2026	Verze: 19	Strana 3 (celkem 4)

Žádanka o vyšetření chloridů v potu

Žádanka o vyšetření chloridů v potu

Ústav lékařské chemie a klinické biochemie 2. LF UK FN Motol a Homolka
V ÚVALU 84, 150 06 Praha 5, 2. G, telefon 22443 5313, poštovní pošta 5313,5330
Přednosta: Prof. MUDr. R. Průša, CSc.

Materiál: Pot

☐

Chloridy v potu

Objednávání vyšetření

Tel:+420 224 432 272

ODDĚLENÍ:		Telefon:	
ČÍSLO POJIŠTĚNCE	POJIŠTOVNA	Rodné číslo (pokud se liší od čísla pojištění)	
PŘÍJMENÍ	PSČ	Odbornost	Diagnóza
JMÉNO	IČZ	Datum	Jmenovka a podpis lékaře

FN Motol 130a Odstav: S-TYP0 Sineatice s. 10., Ketačovice 72 205 91 Servis tel.: 311672166, 311672276, fax: 311671567

Elektronická žádanka o vyšetření

Průvodní list k BIOCHEMICKÉMU vyšetření BIOCHEMICKÁ LABORATOR					
 721596567	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;"> HSTA / KDHO amb. hematolog.stacionář Tel.: 6538 IČP: 05002395 Odb.: 202 DG: C910 Poj: 111 </td> <td style="width: 40%;"> Založeno: 06.10.2015-10:56 Plán odběru: 12.10.2015-10:54 Odběr: dle el.žádanky </td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"> Výška: 138 cm Hmotnost: 27 kg </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> Vyhrazeno pro ÚLCHB </td> </tr> </table>	HSTA / KDHO amb. hematolog.stacionář Tel.: 6538 IČP: 05002395 Odb.: 202 DG: C910 Poj: 111	Založeno: 06.10.2015-10:56 Plán odběru: 12.10.2015-10:54 Odběr: dle el.žádanky	Výška: 138 cm Hmotnost: 27 kg	Vyhrazeno pro ÚLCHB
HSTA / KDHO amb. hematolog.stacionář Tel.: 6538 IČP: 05002395 Odb.: 202 DG: C910 Poj: 111	Založeno: 06.10.2015-10:56 Plán odběru: 12.10.2015-10:54 Odběr: dle el.žádanky				
Výška: 138 cm Hmotnost: 27 kg	Vyhrazeno pro ÚLCHB				
Materiál: Serum Zkoumavka: Červená Skupina: Poznámka: Metody: 8 (9)	2 ml (min. 1 ml) ALP, AST, GGT, TRIGL, CHOL, P, LD (IFCC), Cystatin C,				

FN Motol a Homolka	Ústav lékařské chemie a klinické biochemie FNMH	
Laboratorní příručka		
IIIILP_8UKBP_1/2007-19		
Datum vydání: 1.4.2026	Verze: 19	Strana 4 (celkem 4)

Žádanka o vyšetření léků

L Žádanka o vyšetření koncentrace léků, toxických a návykových látek

Ústav lékařské chemie a klinické biochemie 2. LF UK FN Motol a Homolka,
přednosta prof. MUDr. R. Průša, CSc.
V ÚVALU 84, 150 06 PRAHA 5, 2 - G, telefon 22443 5313, potrubní pošta 5313, 5330

Laboratorní číslo:

**Zvýrazněné
léky možno
zprac.statim**

☐ S-sérum	☐ B-krev	☐ U-moč	☐ P-plazma	Kód náhrady
----------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	---

☐ S-Primidon	☐ S-Amikacin	☐ S-Digoxin	☐ U-Kanabinoidy	☐ S-Cefepim
☐ S-Fenobarbital	☐ S-Gentamicin	☐ S-Teofylin	☐ U-Opiáty	☐ S-Cefuroxim
☐ S-Fenytoin	☐ S-Vankomycin	☐ S-Ethanol	☐ U-Kokainové metabolity	☐ S-Chloramphenicol
☐ S-Karbamazepin	☐ S-Busulfanum	☐ S-Paracetamol	☐ U-Amfetamin	☐ S-Clindamycin
☐ S-Epoxykarbamazepin	☐ S-Methotrexát	☐ S-Salicyláty	☐ U-Benzodiazepiny	☐ S-Flucloxacilin
☐ S-Kys. valproová	☐ P-Flukonazol	☐ S-Mykofenolát	☐ S-Ganciklovir	☐ S-Linezolid
☐ S-Lithium	☐ P-Izavukonazol	☐ B-Cyklosporin	☐ S-Ampicilin	☐ S-Meropenem
☐ S-Lamotrigin	☐ P-Posakonazol	☐ B-Tacrolimus	☐ S-Cefazolin	☐ S-Piperacilin
☐ S-Sulthiam	☐ P-Vorikonazol	☐ B-Sirolimus		☐ S-Sulbactam
				☐ S-Tazobactam

Pro každý materiál je nutno použít samostatnou žádanku.

ODDĚLENÍ:

Telefon:

Čas odběru:	Čas poslední podané dávky:	Hmotnost:	kg	Výška:	cm
ČÍSLO POJIŠTĚNCE	POJIŠTOVNA	Rodné číslo (pokud se liší od čísla pojištění)			
PŘÍJMENÍ	PSČ	Odbornost	Diagnóza		
JMÉNO	IČZ	Datum	Jmenovka a podpis lékaře		

Žádanka o vyšetření HIV

Žádanka o vyšetření protilátek proti HIV 1, 2

Ústav lékařské chemie a klinické biochemie 2. LF UK FN Motol a Homolka
V ÚVALU 84, 150 06 Praha 5, 2. G, telefon 22443 5313, potrubní pošta 5313, 5330
Přednosta: Prof. MUDr. R. Průša, CSc.

Laboratorní číslo:

Celkový počet požadavků:

Kód náhrady

Materiál: sérum

- ☐ protilátky proti HIV 1, 2
- ☐ p24 antigen + protilátky proti HIV 1, 2

Pozn. Výsledky doručujeme do rukou ordinujícího lékaře.

ODDĚLENÍ:

Telefon:

ČÍSLO POJIŠTĚNCE	POJIŠTOVNA	Rodné číslo (pokud se liší od čísla pojištění)
PŘÍJMENÍ	PSČ	Odbornost
JMÉNO	IČZ	Datum
		Jmenovka a podpis lékaře

FN Motol a Homolka	Ústav lékařské chemie a klinické biochemie FNMH	
Laboratorní příručka		
IIILP_8UKBP_1/2007-19		
Datum vydání: 1.4.2026	Verze: 19	Strana 5 (celkem 4)

Žádanka pro terapeutické monitorování léčiv

Ústav lékařské chemie a klinické biochemie 2. LF UK a FN Motol a Homolka, přednosta Prof. MUDr. R. Průša, CSc. V ÚVALU 84, 150 06 PRAHA 5, 2-G, Telefon 224435313, poštovní pošta 5313, 5330							
Žádanka		pro terapeutické monitorování léčiv (TDM)					
Žadající pracoviště/oddělení:		Odbornost..... Jmenovka lékaře..... Datum..... podpis lékaře.....					
Tel.....							
Identifikační a důležité demografické údaje pacienta							
Číslo pojistnice		Pojistčova		Muž ☐		Žena ☐	
Jméno		Příjmení		Hmotnost (kg)		Výška (cm)	
Rodné číslo (pokud se liší od čísla pojistnice)		Diagnóza pro indikace monitorování					
PSC		IČZ		S-Kreatinin		S-cystatin-C	
Požadovaný lék k terapeutickému monitorování (volbu prosíme označte "x" v daném čtverci).							
☐ Amikacin	☐ Fenobarbital	☐ Kys. valproová	☐ Posaconazol	☐ Tobramycin			
☐ Busulfán	☐ Itraconazol	☐ Lamotrigin	☐ Primidon	☐ Vancomycin			
☐ Carboplatinum ☐ Cis-platinum	☐ Itraconazol + OH-metabolit	☐ Lithium	☐ Sirolimus	☐ Voriconazol			
☐ Cyclosporin-A	☐ Gentamicin	☐ Methotrexát	☐ Sulthiam	☐			
☐ Digoxin	☐ Karbamazepin	☐ Nifedipin	☐ Tacrolimus				
☐ Ethosuximid	☐ Karbamazepin+ Eponid	☐ Phenytoin	☐ Teofylin				
☐ Jiné sdělení o klinickém stavu pacienta a intervence včetně nejdůležitějších léků vzhledem k vzájemnému ovlivnění s monitorovaným lékem:		☐ Důvod požadavku					
		☐ Zahájení terapie ☐ Optimalizace terapie ☐ Možná interakce s jinými léky ☐ Susp. non-compliance ☐ Porušení renální / jaterní funkce					
		☐ Susp. intoxikace ☐ Nedosažený očekávaný efekt a jiné					
☐ Byla provedena úprava dávkovacího režimu na základě předchozího monitorování? Ano ☐				Ne ☐			
Údaje o vzorku a dávkovacím režimu (dávka, dávkový interval a p.č. i. podání a délka infuze)							
Vzorek		Datum a čas odběru	První dávka Kdy? Kolik? Jak často?	Upravená dávka (kolik?) Od kdy? Do kdy?	Aktuální dávka, dávkový interval a délka infuze	Poslední dávka (kdy?)	Lék byl podán ☐ Per os ☐ i.m. ☐ i.v. Jinak
☐ Plasma							
☐ Sérum							
☐ Plná krev							
☐ Jiné							
Výsledky monitorování a interpretace, včetně doporučení:							
Datum		Čas	Podpis	Konzultant	tel. 224435656 mobil-724085657		